

## The effect of family-centered problem solving training on the mental well-being of infertile women

Keivan kakabraee

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

Neda Heydarian

Master of Psychology, Faculty of Humanities, Kermanshah Branch, Islamic Azad University, Kermanshah, Iran

### Abstract

Female infertility has devastating psychosocial consequences in the family and the use of psychological intervention to deal with this stressful situation is of great importance. The aim of this study was to investigate the effect of family-based problem solving training on mental well-being of infertile women in Kermanshah. The quasi-experimental method was pretest-posttest with a control group. The statistical population included infertile women referring to infertility centers in Kermanshah; they were selected by purposive sampling method of 30 people and randomly assigned to the experimental group and the control group (15 people). Data was gathered through mental well-being measures including life satisfaction (Diner, 1985) and positive and negative emotions (Watson, 1988). First, the tools were completed by two experimental and control groups, then the experimental group received ten one-hour sessions problem-solving training, after the training, the post-test was performed and the data were analyzed by analysis of covariance. The results showed that the pretest-posttest values in the experimental group were significantly different compared to the control group. The findings of this study showed that problem solving training increased life satisfaction and positive emotion and decreased negative emotion in infertile women. Therefore family-based problem-solving education as coping strategy is effective in promoting the mental health of infertile women.

**Keywords:** problem solving education, family, mental well-being, infertile women.

## تأثیر آموزش حل مسئله خانواده محور بر بهزیستی

ذهنی زنان نابارور

\*کیوان کاکابرایی

دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

ندا حیدریان

کارشناس ارشد روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

### چکیده

ناباروری زنان پیامدهای روانی - اجتماعی مخربی در خانواده به همراه دارد و کاربرد مداخله روان شناختی برای مقابله با این موقعیت تنیدگی از اهمیت فراوانی برخوردار است. هدف: پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی آموزش حل مسئله خانواده محور بر بهزیستی ذهنی زنان نابارور شهر کرمانشاه انجام شد. روش: روش پژوهش آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان نابارور مراجعه کننده به مراکز ناباروری شهر کرمانشاه بود که از طریق روش نمونه گیری هدفمند تعداد ۳۰ نفر انتخاب و با گمارش تصادفی، به دو گروه آزمایش و گروه کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. داده ها از طریق مقیاسهای بهزیستی ذهنی شامل رضایت از زندگی دینر (۱۹۸۵) و عاطفه مثبت و منفی واتسون (۱۹۸۸): جمع آوری شد. ابتدا ابزارها توسط دو گروه آزمایش و کنترل تکمیل شد سپس گروه آزمایش ده جلسه یک ساعته، هفته ای دو جلسه آموزش حل مسئله دریافت کردند، پس از پایان آموزش مرحله پس آزمون اجرا شد و داده ها از طریق تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد، مقادیر پیش آزمون - پس آزمون در گروه آزمایش، در مقایسه با گروه کنترل دارای تفاوت معنادار بود. یافته ها: یافته های این پژوهش نشان داد آموزش حل مسئله باعث افزایش رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و باعث کاهش عاطفه منفی، در زنان نابارور شده است. نتیجه گیری: در نتیجه می توان گفت آموزش حل مسئله خانواده محور، به عنوان یک راهبرد مقابله ای در ارتقای سلامت روانی زنان نابارور موثر است.

**واژگان کلیدی:** آموزش حل مسئله، خانواده، بهزیستی ذهنی، زنان نابارور

\* نویسنده مسئول: Email: kakabraee@gmail.com

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱

دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۶

## مقدمه

ناباروری یکی از مهمترین مشکلات فردی- اجتماعی تلقی می شود که افراد مبتلا را در معرض فشارهای روانی گوناگون مواجه می سازد و سایر کارکردهای موثر خانواده را نیز در معرض آسیب قرار می دهد (Kim, Moon & Kim, 2020). در واقع، ناباروری به عنوان منبع فشار روانی می تواند سلامت روان افراد نابارور را در معرض خطر قرار دهد، ولی میزان اثرات روانی آن تا اندازه ای به ارزیابی شناختی و مهارتهای مقابله ای فرد بستگی دارد (Hashemi et al, 2013). طبق گزارش مطالعات شیوع شناسی بیش از ۷۰ میلیون زوج در سراسر دنیا، و بیش از ۱/۵ میلیون زوج در ایران از مشکل ناباروری رنج می برند (Mousavi & Hasanpoor Azghadi, 2019; Wilson et al, 2014). لذا با توجه به شیوع قابل توجه ناباروری و اثرات ناگوار آن پرداختن به پیامدهای روانی و اجتماعی ناباروری در همسران و بررسی اثربخشی رویکردهای آموزش مهارت مدیریت تنیدگی، در راستای کنترل میزان فشارهای روانی و ارتقای بهزیستی روان شناختی افراد نابارور و به طور کلی ارکان خانواده از اهمیت فراوانی برخوردار است.

پدیده ناباروری به عنوان شکست زن در بارداری بعد از یکسال نزدیکی منظم با همسرش و بدون روشهای پیشگیری توصیف شده است (Wilson et al, 2014). چنانکه اشاره شد تنیدگی ناشی از ناباروری اثرات روانی مخربی در خانواده به دنبال دارد و این شرایط می تواند همسران به ویژه زنان نابارور را در معرض افسردگی و اضطراب قرار داده و بهزیستی ذهنی آنها را با مخاطره جدی مواجه سازد (Xiaoli et al, 2016; Joelsson et al, 2017). براین اساس ناباروری پیامدهای روان شناختی نگران کننده و گوناگونی در خانواده و اجتماع به همراه دارد. در همین راستا درک این واقعه که فرد به طور طبیعی و مانند دیگر افراد عادی نمی تواند فرایند تولیدمثل را دنبال کند و صاحب فرزند شود، به عنوان یکی از تلخ ترین تجربیات زندگی محسوب می شود و از سوی دیگر انتظارات زوجین نابارور از این چالش تنش زای ناخواسته و غیربرنامه ریزی شده، آنها را در مقابله کارآمد و کسب مهارت مدیریت بهنگام ناتوان می سازد (Xiaoli et al, 2016; Joelsson et al, 2017; Talaei et al, 2014). آنچه مبرهن است پیامدهای روانی ناباروری، به ویژه در زنان بسیار تاثیر مخرب تری بر بهزیستی ذهنی آنها دارد و این افراد به دلیل اینکه خود را از غریزه مادری محروم می دانند و چون قادر به تنظیم هیجانات خود نیستند و تاب آوری محدودتری دارند، بیشتر در معرض افسردگی و اضطراب قرار می گیرند (Talaei et al, 2014; Kim et al, 2020). در همین راستا در سالهای اخیر به دلیل مدل پزشکی - بیولوژیکی و روانی- اجتماعی، پرداختن به متغیرهای روان شناختی از جمله بهزیستی ذهنی، عوامل محافظتی، بافت فرهنگی و منبع مقاومت بارداری از اهمیت ویژه ای برخوردار بوده است. پژوهشگران این حوزه معتقدند که که ناباروری منجر به کاهش عزت نفس و کنترل درونی و افزایش تعارضات بین فردی در زوجین نابارور می شود و همچنین استرس ناشی از ناباروری

اثرات مخرب روی کیفیت زندگی دارد و این تاثیر منفی در زنان بیشتر از مردان است (Choobforoushzadeh et al.2011; Merrell et al, 2014). همچنین پژوهش‌های دیگری نشان داده اند، درمان‌های ناباروری تأثیرات مخرب جسمی، اقتصادی، روانی و عاطفی ایجاد می نماید که باعث کاهش شدید اعتماد به نفس، تصویر ذهنی از خود، اختلال در هویت زنانگی و مردانگی که فشارهای روانی و عاطفی بر زنان و همسرانشان بر جا می گذارد (Rahmani Fard et al.2018 Perry.2004;& Lowedermilk). بنابراین ناباروری یک مشکل جدی پزشکی و مؤثر بر کیفیت زندگی و بهزیستی ذهنی محسوب می شود و باید علاوه بر درمان فیزیکی، بر درمان‌های روان شناختی نیز متمرکز شد. امروزه با تکیه بر مدل زیستی- روانی- اجتماعی، توجه نسبتاً کاملی برای علت بروز بیماریها و درمان آنها فراهم شده است. براساس این مدل ابعاد روانی، فرآیند فیزیولوژیکی، محیطی و روابط میان فردی با یکدیگر در ارتباط مستمر هستند و می توانند زمینه ساز بیماری یا بهزیستی محسوب شوند (Hashemi et al.2014). برای مقابله کارآمد با پیامدهای روانی ناشی از ناباروری رویکرد های مختلف شناختی- رفتاری وجود دارد که مهمترین آنها روشهای آرمیدگی، تصویر سازی، ذهن آگاهی و حل مسئله است که تا حد زیادی می تواند در کاهش اضطراب، افسردگی و متعاقباً ارتقای بهزیستی ذهنی زنان نابارور نقش آفرین باشد (El Kissi et al.2014; Kim, Moon & Kim.2020; Hashemi et al.2013; Choobforoushzadeh et al.2011).

برنامه حل مسئله یک فرآیند خود- هدایتگر شناختی و یک فرآیند رفتاری موثر است که فرد آن را در مقابله با مسائل مختلفی که در زندگی روزمره با آن روبرو می شود، به کار می گیرد (D'Zurilla & Nezu.2007). حل مسئله دو مولفه عمده را در بر می گیرد، تشخیص حل مسئله که جنبه انگیزشی، و مهارت حل مسئله، جنبه فعالیتی دارد (Sumi.2012). به طور کلی رویکرد آموزشی حل مسئله، در پی ایجاد نظام اعتقادی ویژه ای در افراد نیست، بلکه درصدد آموزش روش استدلال، استفاده از اعتقادات و ارزشها و تصمیم گیری در برخورد با مشکلات موجود است. در همین راستا میلیر (۱۹۹۴) معتقد بود که درمان‌های شناختی- رفتاری از جمله برنامه آموزش حل مسئله خانواده محور را باید برای ارتقای بهزیستی زوجین نابارور به صورت جدی مد نظر قرار داد (Qtd. in Choobforoushzadeh et al.2011).

برنامه حل مسئله محور یکی از مولفه های توانش خودگردانی بوده و آموزش رمزگردانی صحیح به زنان نابارور، تفسیر صحیح نشانه های اجتماعی، طرح راهبردهای مختلف برای حل مشکل، و ارزیابی پیامدهای انتخابهای او، از شیوه های معقول و کارآمد برای زنان نابارور که مشکلات سازش یافتگی اجتماعی دارند، به شمار می آید. از دیگر فواید آموزش مهارت حل مسئله می توان به تقویت زنان نابارور در حل مسئله، مستقل اشاره کرد، زنان نابارور ضمن یادگیری حل مشکلات ساده و پیچیده، سرانجام شیوه تفکر سطح بالاتر را می آموزند و یاد می گیرند با پیامدهای

ناشی از ناباروری مقابله منطقی انجام دهند (Ashrafian et al. ۲۰۱۹; Bannink. 2017). در همین راستا رحمانی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی با هدف بررسی تأثیر مداخله شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی زنان مبتلا به ناباروری را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد که مداخلات شناختی، بهزیستی روان شناختی زنان نابارور را بهبود بخشید و بر خرده مقیاسهای پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط و رشد شخصی اثربخش بوده است. کیم و همکاران (۲۰۲۰) نیز در پژوهش دیگری تأثیر مداخلات شناختی را بر بهزیستی روان شناختی زوجین نابارور، مورد مطالعه قرار دادند. نتایج، حاکی از آن بود که مداخله باعث افزایش صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی، و کاهش معنادار افسردگی و خستگی در زوجین نابارور شده بود.

مطالعه چوب فروش زاده و همکاران (۱۳۹۰) که باهدف بررسی تأثیر درمان شناختی - رفتاری مدیریت استرس بر میزان کیفیت زندگی زنان نابارور مراجعه کننده به کلینیک های زنان و نازایی شهر یزد انجام شد، نشان داد که میانگین نمرات کیفیت زندگی در گروه آزمایش، افزایش معناداری، هم در مرحله پس آزمون و هم در مرحله پیگیری نسبت به گروه کنترل داشته است. همچنین نتایج پژوهش، حاکی از اثربخشی درمان شناختی رفتاری مدیریت استرس در بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور بود.

در همین راستا نصراللهی و موسوی مقدم (۱۳۹۷) نیز به بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی - رفتاری بر احساس بهزیستی زنان نابارور شهر ایلام پرداختند. نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که گروه درمانی شناختی - رفتاری احساس بهزیستی را در زنان نابارور بهبود بخشیده است. همچنین شواهد تجربی دیگری بر اثربخشی مثبت روشهای شناختی - رفتاری بر افسردگی، اضطراب، نارسا کنش وری اجتماعی و سلامت عمومی زنان نابارور تاکید نموده است (House. 2011; Bannink. 2017; Talaei et al. 2014; Ashrafian et al. 2019). با توجه به آنچه گفته شد، ناباروری به عنوان عامل تهدیدکننده می تواند زوجین به ویژه زنان نابارور را در معرض بیماریهای روانی از جمله اضطراب و افسردگی قرار دهد و بهزیستی ذهنی آنها را با مخاطره روبه رو نماید؛ بنابراین استفاده از رویکردهای درمانی روان شناختی از جمله برنامه های حل مسئله محور از اهمیت فراوانی برخوردار است. همچنین نظر به اینکه تاکنون این مهم در جامعه هدف مورد بررسی قرار نگرفته است یافته های این پژوهش می تواند خلا پژوهشی این قلمرو را تا حد اندکی در راستای برنامه ریزیهای به کار بسته جبران نماید. در همین راستا باید اشاره نمود که حل مسئله فرایندی هدف محور، و بر پردازش شناختی تاکید دارد و حل مسئله کارآمد به جهت گیری مثبت نسبت به مسئله و به کار بست مؤثر مهارتهای حل منطقی مسئله، وابسته است و الگوی حل مسئله ناکارآمد نیز از طریق جهت گیری منفی نسبت به مسئله، تکانش گری و یا تعلل و اجتناب شدید مشخص می شود. براین اساس امروزه الگوی حل مسئله به مثابه شاخصی از توانش فردی بیانگر کیفیت زندگی افراد محسوب می شود که اکتساب آن نیازمند آموزش است (دزوریلا، نزو، ۲۰۰۷) که این امر بیش از پیش در میان افراد نابارور مورد

غفلت قرار گرفته است. براین اساس با آموزش و یادگیری حل مسئله، افراد به‌ویژه زنان نابارور برای مواجهه و مقابله با موقعیتهای دشوار فردی - اجتماعی مجهز و آماده می‌شوند باتوجه‌به اینکه حل مسئله به‌عنوان یک برنامه پیشگیرانه و بهداشتی، نقش مهمی در بهزیستی تمامی افراد جامعه از جمله زنان نابارور ایفا می‌نماید، پژوهش حاضر نیز به دنبال بررسی تأثیر آموزش حل مسئله خانواده محور بر بهزیستی ذهنی زنان نابارور شهر کرمانشاه به سرانجام رسیده است.

### روش‌شناسی

پژوهش حاضر باتوجه‌به هدف کاربردی و شیوه اجرا، شبه‌آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان نابارور شهر کرمانشاه در سال ۹۹ - ۹۸ بود. در بین تعداد ۶۸ نفر از زنان نابارور مراجعه‌کننده به مراکز ناباروری تعداد ۳۰ نفر از آنها با میانگین سنی ۳۸/۱۷ به‌صورت نمونه‌گیری هدفمند، به‌عنوان نمونه انتخاب و با انتساب تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. ملاک‌های ورود عبارت بودند: ۱- زنانی که حداقل بیش از ۳ سال اقدام به فرزندآوری کرده بودند اما توفیقی حاصل نکرده بودند، ۲- مشکل نازایی زنان از سوی متخصصین محرز شده بود و ۳- عدم استفاده زنان نابارور از داروهای روان‌پزشکی و ملاکهای خروج شامل؛ ۱- غیبت بیش از یک جلسه در جلسات آموزشی، ۲- عدم پاسخگویی به پرسشنامه و ۳- عدم تمایل به ادامه جلسات آموزشی.

### ابزار پژوهش

الف) پرسشنامه‌های رضایت از زندگی (SWLS): دینر، امونس، لارسن، گریفین، (۱۹۸۵) به منظور اندازه‌گیری بعد شناختی بهزیستی افراد، نسخه ۵سؤالی مقیاس رضایت از زندگی را توسعه دادند. در این مقیاس مشارکت کنندگان به هر سؤال بر روی یک طیف هشت درجه ای لیکرت (از صرف کاملاً مخالف تا ۷ کاملاً موافق) پاسخ می‌دهند. با افزایش نمره افراد در این مقیاس، نمره آنها در عامل کلی رضایت از زندگی، افزایش نشان می‌دهد. در این مقیاس، دامنه نمره افراد بین کمترین (۰) و بیشترین (۳۵) به دست می‌آید. نتایج مطالعه شکری و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که در بین دانشجویان ایرانی و سوئدی، نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی SWLS همسو با یافته‌های مطالعات دینر (۱۹۸۵)، پاوت (۱۹۹۱)، نتو (۱۹۹۳)، آریندل (۱۹۹۱) و زولینگ (۲۰۰۹). از ساختار تک عاملی SWLS حمایت کرد. در نمونه ایرانی ضریب آلفای کرانباخ مقیاس رضایت از زندگی برابر با ۰/۸۴، در نمونه سوئدی برابر با ۰/۸۵ و در هر دو نمونه به طور کلی برابر ۰/۸۳ به دست آمد (Qtd. in Shokri.2008). در مطالعه کاکابریایی، افروز و ارجمندنیا (۱۳۹۱)، برای والدین کودکان عادی، ضریب آلفای کرانباخ مقیاس رضایت از زندگی برابر با ۰/۸۰، برای کودکان استثنایی برابر با ۰/۸۱ و در هر دو نمونه به طور کلی برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

عاطفه مثبت و منفی (PANAS): این ابزار توسط واتسون و کلاک تلگن (۱۹۸۸)، به منظور بررسی بعد عاطفی بهزیستی، بر اساس برنامه عاطفی مثبت و منفی از صف‌های خلقی بیست‌تایی ساخته شد. سوالات، PANAS هیجان‌ات و احساسات مختلفی را توصیف می‌کنند و هر یک به درون یک عاطفه مثبت و یا یک مقیاس عاطفه منفی گروه‌بندی می‌شوند. مشارکت‌کنندگان تمام سوالات را بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت پاسخ می‌دهند. در این طیف عدد (۱) نشان‌دهنده عدم تجربه هیجان و عدد (۵) بیانگر تجربه بسیار زیاد هیجان است. برای هر آزمودنی نمره کلی عاطفه مثبت از طریق جمع نمرات مشارکت‌کننده در هر یک از ده صفت توصیف گر هیجان‌ات مثبت (علاقمند، هیجان‌زده، نیرومند، مشتاق، سربلند، هوشیار، خوش‌ذوق، مصمم، متوجه، فعال) و نمره کلی عاطفه منفی از طریق جمع نمرات مشارکت‌کننده در هر یک از ده صفت توصیف گر هیجان‌ات منفی (پریشان، ناراحت، گناهکار، وحشت‌زده، متخاصم، تحریک‌پذیر، شرمسار، عصبی، بیقرار و ترسان) محاسبه شد. نتایج مطالعه شگری و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد که در بین دانشجویان ایرانی و سوئدی، نتایج تحلیل عامل اکتشافی و تحلیل عامل تأییدی PANAS، همسو با یافته‌های مطالعه واتسون و همکاران (۱۹۸۸) از ساختار دو عاملی PANAS، حمایت کرد. در نمونه ایرانی ضرایب آلفای کرونباخ برای مقیاسهای عاطفه مثبت و منفی به ترتیب برابر با ۰/۸۰ و ۰/۷۷، در نمونه سوئدی به ترتیب برابر با ۰/۷۶ و ۰/۷۶ و در هر نمونه به‌طورکلی به ترتیب برابر با ۰/۷۸ و ۰/۸۱ به دست آمد. در مطالعه کاکابرای و همکاران (۱۳۹۱)، برای والدین کودکان عادی، ضرایب آلفای کرونباخ مقیاسهای عاطفه مثبت و منفی به ترتیب برابر با ۰/۷۶ و ۰/۸۱، برای والدین کودکان استثنایی برابر با ۰/۷۵ و ۰/۷۷ و در هر دو نمونه به‌طورکلی برابر با ۰/۷۸ و ۰/۸۱ به دست آمد.

### شیوه اجرا

داده‌ها در دو مرحله (قبل و بعد از آموزش) گردآوری شدند. بدین منظور ابزارهای پژوهش قبل از شروع آموزش اجرا شد؛ سپس برنامه حل مسئله خانواده محور در ۱۰ جلسه یک‌ساعته، هفته‌ای دو جلسه برای زنان نابارور (گروه آزمایشی) اجرا شد و در این مدت هیچ آموزشی به گروه کنترل داده نشد، سپس در آخرین جلسه و پس از اتمام آموزش نیز پرسشنامه‌های مذکور مجدداً اجرا و داده‌ها جمع‌آوری گردید. در پایان پس از ورود داده‌های خام، با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS، اطلاعات وارد شده، از طریق آماره کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش از برنامه حل مسئله دزوربلا و نزو (۲۰۰۷) استفاده شده است که در ادامه در جدول یک، محتوای برنامه حل مسئله خانواده محور ارائه می‌شود.

## جدول ۱. محتوای برنامه حل مسئله خانواده محور

ردیف	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی با پیامدهای روانی نازایی	تشریح اهداف کارگاه و بررسی اهمیت آن
جلسه دوم	آشنایی بامهارتهای حل مسئله	توجه به کاربست مهارتها و توالی برنامه حل مسئله
جلسه سوم	جهت‌گیری مثبت در زندگی	اهمیت تغییر نگرش منفی و جایگزینی نگرش مثبت نسبت به مسئله
جلسه چهارم	روی آورد به مسئله	مقابله و شناسایی مسئله‌های مهم در زندگی و تمرین عملی
جلسه پنجم	تعریف مسئله و هدف‌گزینی	توصیف و تعریف اجزا مسئله پیشرو همراه با تمرین عملی
جلسه ششم	تولید راه‌حلهای جایگزین	پیدا کردن راه‌حلهای، فن بارش مغزی و تمرین عملی
جلسه هفتم	تصمیم‌گیری و اقدام	تشریح روش بارش مغزی همراه با تمرین عملی
جلسه هشتم	ارزیابی و پیگیری	بررسی نتایج امور و بررسی نتایج کار با تمرین عملی
جلسه نهم	ترکیب مهارتهای حل مسئله	بررسی مهارتهای فراگرفته شده، تمرین و پرسش و پاسخ
جلسه دهم	مروری مطالب فراگرفته	مرور مهارتهای حل مسئله، جمع‌بندی و در نهایت اجرای ارزیابی

## یافته‌ها

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد مقیاس بهزیستی ذهنی که دارای خرده مقیاسهای رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی است را در گروه آزمایش و کنترل ارائه می‌دهد.

## جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد خرده مقیاس بهزیستی ذهنی در گروه آزمایش و کنترل

خرده مقیاس	گروه	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت از زندگی	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۸/۲۸	۶/۷۴
		پس‌آزمون	۲۴/۸۰	۴/۱۱
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۷/۴۳	۶/۷۸
		پس‌آزمون	۱۷/۸۸	۶/۲۸
عاطفه مثبت	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۲/۵۸	۵/۱۳
		پس‌آزمون	۳۶/۸۶	۶/۸۸
	کنترل	پیش‌آزمون	۳۱/۶۷	۴/۶۸
		پس‌آزمون	۳۰/۷۶	۳/۶۴
عاطفه منفی	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۲/۸۶	۴/۹۶
		پس‌آزمون	۲۷/۶۰	۳/۲۴
	کنترل	پیش‌آزمون	۳۱/۴۴	۲/۲۶
		پس‌آزمون	۳۱/۸۳	۲/۶۸

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف استاندارد رضایت از زندگی گروه آزمایش در پیش‌آزمون، به ترتیب ۱۸/۲۸ و ۶/۷۴ و در پس‌آزمون نیز به ترتیب ۲۴/۸۰ و ۴/۱۱ بود. همچنین میانگین و انحراف استاندارد رضایت از زندگی گروه کنترل، در پیش‌آزمون به ترتیب ۱۷/۴۳ و ۶/۷۸ و در پس‌آزمون نیز ۱۷/۸۸ و ۶/۲۸ بود. میانگین و انحراف استاندارد عاطفه مثبت گروه آزمایش، در پیش‌آزمون به ترتیب ۳۲/۵۸ و ۵/۱۳ و در پس‌آزمون نیز به ترتیب ۳۶/۸۶ و ۶/۸۸ بود. همچنین میانگین و انحراف استاندارد عاطفه مثبت گروه کنترل در پیش‌آزمون، به ترتیب ۳۱/۶۷ و ۴/۶۸ و در پس‌آزمون نیز ۳۰/۷۶ و ۳/۶۴ بود. میانگین و انحراف استاندارد عاطفه منفی نیز در گروه آزمایش، در پیش‌آزمون به ترتیب ۳۲/۸۶ و ۴/۹۶ و در پس‌آزمون نیز به ترتیب ۲۷/۶۰ و ۳/۲۴ بود. همچنین میانگین و انحراف استاندارد عاطفه منفی گروه کنترل در پیش‌آزمون به ترتیب ۳۱/۴۴ و ۲/۲۶ و در پس‌آزمون نیز ۳۱/۸۳ و ۲/۶۸ بود.

برای بررسی « اثر حل مسئله خانواده محور بر بهزیستی ذهنی زنان نابارور » نیز چنانکه در جدول شماره ۲ مشاهده شد، بین نمرات میانگین در پیش‌آزمون - پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل، تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای را نشان داده است. در گام بعدی مفروضه یکسانی واریانس نمرات دو گروه با استفاده از آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن حاکی از یکسانی واریانس نمرات دو گروه بود. همچنین مفروضه‌های عدم هم خطی چندگانه و همگنی شیبهای رگرسیون نیز برقرار بود و برای بررسی فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اثربخشی درمان حل مسئله‌محور بر بهزیستی ذهنی زنان نابارور، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدولهای شماره ۳ و ۴ ارائه شده است. در ادامه در جدول شماره ۳ نتایج آزمون تحلیل مانکوا بر روی میانگین نمره‌های بهزیستی ذهنی در دو گروه با کنترل پیش‌آزمون ارائه می‌شود.

جدول ۳. نتایج مانکوا بر روی میانگین نمره‌های بهزیستی ذهنی در دو گروه با کنترل پیش‌آزمون

سطح معناداری	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	مقدار	آزمون
				۰/۳۵	اثر پیلائی
				۱/۶۲	لامبدای ویلکز
۰/۰۰۱	۲۸	۱	۱۲/۷۹	۱/۰۴	اثر هتلینگ
				۲/۷۳	بزرگترین ریشه روی

همان‌گونه که از نتایج گزارش شده در جدول شماره ۳ برمی‌آید بین دو گروه در بهزیستی ذهنی، تفاوت معناداری وجود دارد و مدل آماری معنادار است. در جدول شماره ۴ نیز نتایج این تحلیل برای شناسایی دقیق این تفاوتها ارائه شده است.



جدول ۴. نتایج آزمون کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا جهت مقایسه نمرات بهزیستی ذهنی

معناداری	F	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	منبع تغییرات
۰/۴۱	۰/۹۵	۰/۶۵	۱	۰/۶۵	رضایت از زندگی
۰/۲۷	۱/۱۵	۰/۰۵	۱	۰/۰۵	عاطفه مثبت
۰/۰۱	۵/۳۷	۱/۳۴	۱	۱/۳۴	عاطفه منفی

با توجه به نتایج گزارش شده در جدول شماره ۴، می توان گفت که بین دو گروه آزمایشی و کنترل، در کلیه زیرمقیاسهای بهزیستی ذهنی تفاوت آماری معناداری وجود دارد. مطابق با این، نتایج حل مسئله محور بر مقادیر زیر مقیاسهای بهزیستی ذهنی اثربخش است و این فرضیه که درمان حل مسئله باعث افزایش رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی می شود، تأیید می گردد.

### بحث و نتیجه گیری

این پژوهش باهدف آموزش حل مسئله خانواده محور بر بهزیستی ذهنی زنان نابارور انجام شد، نتایج نشان داد که مداخله حل مسئله خانواده محور بر افزایش رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی در زنان نابارور مؤثر است. به عبارت دیگر پس از مداخله حل مسئله خانواده محور به گروه آزمایش، نتایج حاکی از آن بود که تفاوت معناداری در میزان زیرمقیاسهای بهزیستی ذهنی بین گروه کنترل و گروه آزمایش وجود داشت و برنامه حل مسئله خانواده محور باعث کاهش عاطفه منفی و افزایش رضایت از زندگی در زنان نابارور شده است. یافته‌های پژوهش حاضر با پاره‌ای از نتایج پژوهش اشرافیان و همکاران (۱۳۹۸)؛ بانیک (۲۰۱۷). در همین راستا و همسو با نتایج پژوهش حاضر رحمانی و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی باهدف تأثیر مداخله شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان مبتلا به ناباروری را مورد بررسی قرار دادند. در این پژوهش آزمایشی، نتایج نشان داد که مداخلات شناخت محور، بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور را بهبود بخشیده و در زنان نابارور باعث شده است تا پذیرش خودشان، روابط مثبت با دیگران، استقلال، تسلط بر محیط‌زیست، پاک‌سازی در زندگی و رشد شخصی‌شان ارتقا پیدا کند. به عبارت دیگر نتایج این پژوهش همسو با داده‌های پژوهش حاضر، بهبود بهزیستی روان‌شناختی زنان نابارور را فراهم ساخته است. همسو با نتایج این پژوهش کیم و همکاران (۲۰۲۰) نیز در پژوهش دیگری تأثیر مداخلات شناختی را بر بهزیستی روان‌شناختی زوجین نابارور، مورد مطالعه قرار دادند که نتایج حاکی از آن بود مداخله، باعث افزایش صمیمیت زناشویی و رضایت جنسی، و کاهش معنادار افسردگی و خستگی در زوجین نابارور شده بود. چوب‌فروش زاده و همکاران (۱۳۹۰) نیز در یک مطالعه دیگر نشان دادند

درمان شناختی - رفتاری بر بهبود کیفیت زندگی زنان نابارور اثر مثبتی داشته است که با نتایج این پژوهش که نشان داده بود درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر حل مسئله باعث افزایش رضایت از زندگی شده است همخوانی داشت. در همین زمینه و همسو با نتایج پژوهش حاضر، هاشمی و همکاران (۱۳۹۳) نیز در پژوهش دیگری باهدف بررسی تأثیر آموزش مهارت مدیریت استرس بر شادکامی زنان نابارور نشان دادند که درمان شناختی - رفتاری مبتنی بر میزان شادکامی و عواطف مثبت و منفی زنان نابارور اثر مثبتی داشته است که با نتایج این پژوهش و مطالعه نصراللهی و موسوی مقدم (۱۳۹۷) که نشان دادند گروه درمانی شناختی - رفتاری می‌تواند احساس بهزیستی را در زنان نابارور افزایش دهد همخوانی داشت.

در تبیین این یافته که درمان حل مسئله محور باعث افزایش رضایت از زندگی و عاطفه مثبت و کاهش عاطفه منفی در زنان نابارور شده است باید گفت بهزیستی ذهنی از مهمترین مباحث حوزه روان‌شناسی مثبت‌گرا است و شامل رضایت از زندگی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی است. رضایت از زندگی ارزیابی فرد از وضعیت و شرایط زندگی هر فردی در گذشته، حال و آینده است و این امر می‌تواند نوع بازخورد و نگرش و در نهایت عواطف افراد را درگیر نماید. براین اساس نظر به اینکه ناباروری در زنان به واسطه اهمیت مبحث فرزندآوری و ناتوانی در این کارکرد طبیعی و غریزی مهم زنان، باعث می‌شود تا ارزیابی منفی در رابطه کیفیت زندگی خودشان داشته باشند و این ارزیابی منفی احساسات و هیجانات منفی را در آنها برانگیخته می‌نماید و آنها دید مثبتی به زندگی فردی و جمعی از خود بروز نمی‌دهند. پس باید اشاره نمود که نازایی در زنان بهزیستی ذهنی آنان را در معرض خطر قرار می‌دهد و شرایط روانی، شناختی و اجتماعی آنها با تهدید جدی روبه‌رو می‌سازد. نظر به شواهد پژوهشی اشاره شده و نتایج پژوهش حاضر کاربست برنامه‌های مداخلاتی شناختی - رفتاری از جمله حل مسئله می‌تواند جهت‌گیری مثبت به زندگی را در زنان نابارور ترمیم نماید. برنامه حل مسئله به‌عنوان یک فرایند شناختی تا حد زیادی می‌تواند از بروز قضاوت و داوری کاذب جلوگیری نماید و شرایط ارزیابی صحیح و مبتنی بر واقعیت را فراهم نموده و باعث می‌شود زنان نابارور با توصیف و ارزیابی صحیح مشکل، در راستای راهبرد مناسب مقابله‌ای تلاش نمایند و با اتخاذ بهترین راه‌حل همواره در زندگی فردی و اجتماعی خویش مؤثر عمل نمایند. براین اساس پژوهش حاضر نیز این امر را مورد مطالعه قرارداد که نتایج نشان داد که درمان حل مسئله بر بهزیستی ذهنی زنان نابارور اثر مثبتی داشته است؛ بنابراین می‌توان اظهار نمود که برای ارتقای بهداشت روانی و بهزیستی ذهنی زنان نابارور ضروری است تا بیش‌ازپیش برای مقابله کارآمد منطقی و افزایش امید به زندگی و بهزیستی ذهنی در زنان نابارور از روش حل مسئله خانواده محور استفاده شود.

همچنین باید بیان نمود که هرچند نتایج این پژوهش تا حد زیادی می‌تواند خلا پژوهشی در این زمینه را در جامعه هدف ترمیم نماید اما با محدودیتهایی از جمله، حجم کم مشارکت‌کنندگان، عدم

استفاده از ارزیابی بالینی مانند مصاحبه و مشاهده و عدم اجرا مرحله پیگیری می‌توان اشاره نمود؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برنامه آموزش حل مسئله خانواده محور در نمونه وسیع‌تر با اعمال مرحله پیگیری و با کاربست روش‌های ارزیابی بالینی مورد مطالعه قرار گیرد، همچنین پیشنهاد می‌شود شرایطی فراهم شود تا زنان نابارور به محض آگاهی از ناباروری خویش، علاوه بر درمان دارویی از مداخله بهداشتی - پیشگیرانه بهره مند شوند.

بدین وسیله از تمامی مراکز جامعه هدف و مشارکت کنندگانی که با علاقه در این پژوهش شرکت نموده اند کمال تشکر را داریم.

## References

- Ashrafian F, Sadeghi M, Rezaei F.(2019).The Effect of Integrative Positive Cognitive Behavioral Therapy on Infertility Stress and Hope in Infertile Women. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 8 (3).436-445[In Persian].
- Bannink, F. (2017). Positive CBT in practice. In *Positive Psychology Interventions in Practice* (pp. 15-28). Springer, Cham.
- Choobforoushadeh, A, Kalantari M. & Molavi, H.(2011). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Stress Management Therapy on Quality of Life in Infertile Women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*.14(1).14-21. [In Persian].
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75.
- D'Zurilla, T. J. ., & Nezu, A. M (2007). *Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention*. Springer Publishing Company.
- El Kissi, Y., Amamou, B., Hidar, S., Idrissi, K. A., Khairi, H., & Ali, B. B. H. (2014). Quality of life of infertile Tunisian couples and differences according to gender. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 125(2), 134-137. [In Persian].
- Fard, T. R., Kalantarkousheh, M., & Faramarzi, M. (2018). Effect of mindfulness-based cognitive infertility stress therapy on psychological well-being of women with infertility. *Middle East Fertility Society Journal*, 23(4), 476-481. [In Persian].
- Hashemi, F., Ali poor, A., Feili, AR.(2013).The Effectiveness of Cognitive Behavioral Stress Management Therapy on Happiness among Infertile Women. *Armaghane-danesh, Yasuj University of Medical Sciences Journal (YUMSJ)*.18(9).678-688. [In Persian].
- Hashemi,F., Fili, A.R& Safarinya, M.(2015) The Effectiveness of Stress Management (Cognitive Behavior) Stress Management Training on Infertile Women's Mental Health.3(12).58-69. [In Persian].
- House, S. H. (2011). Epigenetics in adaptive evolution and development: the interplay between evolving species and epigenetic mechanisms. In *Handbook of Epigenetics* (pp. 425-445). Academic Press.
- Joelsson, L. S., Tydén, T., Wanggren, K., Georgakis, M. K., Stern, J., Berglund, A., & Skalkidou, A. (2017). Anxiety and depression symptoms among sub-fertile women, women pregnant after infertility treatment, and naturally pregnant women. *European psychiatry*, 45, 212-219.

Kakabaraei, K., Arjmandnia, A.A & Afrooz, G. A. (2012). The Relationship between Coping Strategies and Perceived Social Support and Mental Well-being Scales in Parents with Exceptional and Normal Children in Kermanshah, in 2010.2(7).1-26. [In Persian].

Kim, M., Moon, S. H., & Kim, J. E. (2020). Effects of psychological intervention for Korean infertile women under in vitro fertilization on infertility stress, depression, intimacy, sexual satisfaction and fatigue. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(4), 211-217.

Lowdermilk D, Perry S. (2004). *Maternity and women's health care*. 8th ed. United States: Mosby; P:1274.

Merrell, J., Lavery, M., Ashton, K., & Heinberg, L. (2014). Depression and infertility in women seeking bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 10(1), 132-137.

Mousavi, Seyedeh Saeedeh., Hasanpoor Azghadi, Seyede Batool.(2019). Psychological Wellbeing in Iranian Infertile Women: A Review of the Studies in Iran. *Iran Journal of Nursing (IJN)*. 32(117). 45-57. [In Persian].

Nasrolahi, H., Mousavimoghadam, S R. (2018)The effectiveness of cognitive behavioral group therapy on the sense of well-being among infertile women of Ilam. *Medical Sciences*. 28 (4).313-318. [In Persian].

Rahmani Fard, t., Kalantarkousheh, m., Faramarzi, m. (2018). Effect of mindfulness-based cognitive infertility stress therapy on psychological well-being of women with infertility. *Middle East Fertility Society Journal* 23, 476-481. [In Persian].

Shokri, O., Kadivar, P., Farzad, V., Daneshvarpour, Z., Dastjerdi, R., & Paezi, M. (2008). A study of factor structure of 3, 9 and 14-item persian versions of Ryff's Scales Psychological Well-being in university students. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 14, 152-161. [In Persian].

Sumi, K. (2012). Relationship of social problem-solving ability with interpersonal relationships: A prospective study among Japanese women and men. *Psychological Reports*, 111(3), 929-937.

Talaei, Ali., Kimiaei, S Ali., Borhani Moghani, M., Moharreri, F., Talaei, A. & Khanghaei, R. (2014). Effectiveness of Group Cognitive Behavioral Therapy on Depression in Infertile Women. 17(94).1-9. [In Persian].

Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.

Wilson A, Weedin EA, O'Leary DW, Hansen KR, Carter A, Craig LT. . (2014). The Effects of Fertility Treatment on Depression, Anxiety, and Marital Satisfaction. *Austin Journal of Women Health*, 1(1):4-10.

Xiaoli, S., Mei, L., Junjun, B., Shu, D., Zhaolian, W., Jin, W., ... & Xiaojin, H. (2016). Assessing the quality of life of infertile Chinese women: a cross-sectional study. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 55(2), 244-250.